



Клиника восстановительной интервенционной неврологии и терапии  
«НЕЙРОВИТА»

115478 Москва, Каширское ш., 23 стр. А-2; тел.: (095)324-9339/9389; факс: (095)324-9350; e-mail: [neurovita@mtu-ncf.ru](mailto:neurovita@mtu-ncf.ru)

**Выписной эпикриз из истории болезни №**

Пациент Ангелов Ангел Дмитриев 1977 г.р. находился в клинике с 30.09.09. по 23.10.2009 с диагнозом:

**Диагноз формулируется как: Травматическая болезнь головного мозга, поздний период. Последствия тяжелой черепно-мозговой травмы (от 2005). (ушиб головного мозга в теменной области. ДАП) Внутренняя гидроцефалия. Посттравматическая энцефалопатия с нарушением речевых и когнитивных, двигательных функций.**

**Состояние после операций: 1. Краниопластика (2005г.) 2. Срединная ляпаротомия по поводу перитонита (2005г.) 3. Установка вентрикуло-перитонеального порта (2.11.2007)**

Пациент жалоб не предъявляет из-за снижения когнитивных и речевых функций.

Жалобы со слов зятя (сопровождающего больного) на ограничение объема произвольных движений в руках с акцентом справа и в ногах - по причине наличия гетеротопического оссификата в области правого тазобедренного сустава, повышение мышечного тонуса в конечностях, существенные затруднения моторной речи.

Из анамнеза известно, что в 2005 году в результате автоаварии, пациент получил тяжелую травму головы. В крайне тяжелом состоянии пациент был доставлен в стационар. В экстренном порядке прооперирован, проведена: краниопластика, срединная ляпаротомия. Пациент на протяжении 1,5 месяца находился в коме. После выхода из комы, отметили выраженные контрактуры суставов верхних и нижних конечностей.

После инцидента пациент неоднократно обращался с жалобами на боли опоясывающего характера в грудно-поясничном отделе позвоночника.

В 2.11.2007 году проведена установка вентрикулоперитонеального катетера в правый фронтолатеральный рог латерального желудочка, система клапана установлена в абдоменум справа, Из-за множества контрактур в брюшной полости дистальный катетер остался согнут.

Пациент поступил в клинику НейроВита в плановом порядке для обследования и рассмотрения вопроса о включении пациента в группу консервативного лечения по программе РАМН «Клеточные технологии – Медицине».

**Анамнез жизни:** Заболевания внутренних органов, туберкулез, гепатит, малярию и др. инфекционные а также венерические заболевания родственники пациента отрицают. Аллергологический анамнез: не отягощен.

**Объективно:** При поступлении общее состояние удовлетворительное, компенсированное. Телосложение нормостеническое. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, влажные. На ягодичной области определяется мацерация кожных покровов. В области эпигастрия рубец 20 см. заживший первичным натяжением после срединной ляпаротомии, в правой подвздошной области 3 рубца по 3-2 см после эндоскопической ляпаротомии Видимых отеков нет Поверхностные лимфоузлы не увеличены. Дыхание ритмичное, самостоятельное, адекватное, проводится во все отделы. ЧДД 14 в мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения с частотой 78/мин. АД 125/75 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык розовый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Органы чувств и железы внутренней секреции без видимой грубой патологии. Мочеиспускание контролирует. Стул самостоятельный 1 раз в 1-2 дня в положении лежа.

**Неврологический статус:** Уровень сознания ясный. Умеренные когнитивные нарушения. Команды выполняет. Ориентирован в месте и времени. Ответы односложные: Да, Нет. Зрачки округлой формы D=S, фотореакции (прямые и содружественные) несколько замедлены, симметричные. Непостоянный горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм. Нарушений чувствительности на лице не выявлено. Лицо без грубой асимметрии. Легкая сглаженность правой носогубной складки (конституциональная). Небная занавеска симметрична, глоточный рефлекс живой. Оживление подбородочного рефлекса. Выявляются рефлекс орального автоматизма (хоботковый).

Мышечный тонус в проксимальных и дистальных группах мышц рук незначительно повышен по спастическому типу. Умеренные гипотрофии проксимальных и дистальных мышц конечностей. Грубые контрактуры локтевых, лучезапястных и голеностопных, тазобедренных суставов, выражено

справа. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены. Достоверно определить силу мышц затруднительно в связи с контрактурами суставов верхних и нижних конечностей, больше выраженные в т/б суставе справа: тетрапарез 3 балла с акцентом справа (в дистальных группах 1,5-2 балла). Сила и амплитуда дыхательных движений межреберных мышц достаточная.

Брюшные рефлексы резко ослаблены. Выявляются патологические рефлексы и клонусы стоп, непостоянные клонусы надколенников. Походку проверить затруднительно с ортопедическими нарушениями нижних конечностей. Менингеального синдрома нет.

Координаторные пробы провести не представляется возможным из-за ограничения движений в конечностях. Чувствительная сфера интактна. Тазовых нарушений нет.

### Лабораторные методы исследования.

**Серологические исследования:** ВИЧ отр. Гепатиты В,С отр., К отр.

**Общий ан. Крови:** НВ 161, Эр 4,48, НГ 49,8, Тромб 204, Лейкоциты  $7,3 \cdot 10^9$ /л; С 61, П 2, Э 2, Б 0, М 10, Л 25.

**Б\х исследование крови:** АЛТ 29, АСТ 26, ЛДГ 182, ЩФ 142; Бил об 13,6; Глюк. 4,73; Хол. 5,07; К 4,1; Натрий 140,1, белок 65,1, Альб 44,6, Глоб 20,6; Креа 72,0; Мочевина 5,34; Мочевая к-та. 383.

**Группа крови:** О (I) первая, Резус - (отр), Антигены системы Келл «- отр».

**Коагулограмма.** Протр. Время 11,8; МНО 1,05 Фибриноген 3,88, АЧТВ 31,9

**Общий ан. Мочи:** Цвет соломенно-желт., Прозрачная. Относительная плотность. 1,025; РН 6,5 Белок – 0,10, Глюкоза. – нет, Бил -нет Лейк. ,0-1; Эр 0-1, Цил – нет. Бактерии - нет.

**Рост бактерий в моче:** *Proteus vulgaris* выявлен  $10^3$

**Исследование спинно-мозговой жидкости:** прозрачная, бесцветная

Белок 0,28 (норма 0,2-0,3)

Количество клеточных элементов в Кл/3 мкл 3 (N 7-10)

Глюкоза- норма, хлориды 126,7 ммоль/л

**Иммунный статус** в пределах нормы.

### Материал: Кровь с ЭДТА

Параметр	Результат	Рефер. Ед. Изм. значения
Цитомегаловирус (качественное исследование)	Не обнаружено	Не обнаружено
Вирус простого герпеса I и II типа (качественное исследование)	Не обнаружено	Не обнаружено
Вирус герпеса VI типа	Не обнаружено	Не обнаружено
Вирус Эпштейна-Барр (качественное исследование)	Не обнаружено	Не обнаружено
Энтеровирус	Не обнаружено	Не обнаружено

### Серологическое исследование

Название теста	Результат	Ед. рефер. знач
Ат к цитомегаловирусу IgG (кол.)	2,7 положительный	IU/ml 0,00-0,40
Ат к вирусу краснухи IgG (кол)	104,0 положительный	IU/ml 0-9
Ат к вирусу краснухи IgM (количественно)	<10,0 отрицательный	AU/ml 0,0-20,0
Антитела к <i>Toxoplasma gondii</i> IgM (колич.)	<3,0 отрицательный	AU/ml 0-6
Антитела к <i>Toxoplasma gondii</i> IgG (количественный)	221,0 положительный	AU/ml 0,0-7,2
Антитела к вирусу простого герпеса I и 2-ого типов IgG (колич)	>> 30,0 положительный	Ед 0,9-1,1
Антитела к цитомегаловирусу IgM (кол.)	<8,0 отрицательный	AU/ml 0-15
Антитела к вирусу простого герпеса IgM	<0,50 отрицательный	Ед 0-0,9

Инструментальные методы обследования.

СОМАТОСЕНСОРНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ

Стимуляция – n. Medianus на уровне запястья;

Регистрация – C3'c/C4'c – Fpz сенсорная корковая проекция;

Показатели		при стимуляции		Норма (M±1SD)
		Слева	Справа	
<b>N20</b>	Латентность, мс	19,8	19,2	19,2 ± 1,1
<b>P25</b>	Латентность, мс	24,2	22,9	25,2 ± 2,1
	Амплитуда N20 – P25, мкВ	1,6	2,3	2,1 ± 0,9

При стимуляции обоих срединных нервов - ответы стабильные, четко дифференцируются, форма компонентов не изменена. Латентности пиков, показатели амплитуды – в пределах нормы. Значимой межполушарной асимметрии не выявлено.

Стимуляция – n. Tibialis на уровне медиальной лодыжки (электрические стимулы длительностью 0,3 мс и частотой 0.5 Гц);

Регистрация – 1) Cz – Fpz сенсорная корковая проекция;

Показатели		При стимуляции		Норма (M±1SD)
		Слева	Справа	
<b>P37</b>	Латентность, мс	ССВП представлены компонентами P59N110 P220N382	ССВП представлены компонентами P43N102 P253N403	38,0 ± 1,9(<43,9)
	Амплитуда, мкВ			2,4±1,5 (>0,6)
<b>N45</b>	Латентность, мс			46,4± 3,2(<54)
	Амплитуда P37-N45, мкВ			2,3±1,3 (>0,2)

**Заключение:** По результатам исследования при стимуляции верхних конечностей патологии проведения по путям проприоцептивной чувствительности не выявлено. При стимуляции обеих нижних конечностей отмечаются умеренные нарушения функции путей соматосенсорного анализатора с акцентом при левосторонней стимуляции.

**ЭКГ:** Синусовый ритм, Возможно гипертрофия левого желудочка. Чсс 71 удар в минуту.

**УЗДГ МАГ. Заключение:** Вариант аномалии строения вен шеи справа – отсутствие внутренней яремной вены.

**УЗДГ сосудов нижних конечностей:** Вены и артерий нижних конечностей - данных за тромбоз не выявлено.

**Комплексное УЗИ. Заключение:** Данных за патологию внутренних органов не выявлено.

**Эхокардиография. Заключение:** Камеры сердца не расширены, гипертрофии миокарда нет. Глобальная сократительная способность миокарда сохранена, локальная не нарушена (ФВ-67%). Аорта уплотнена не расширена. Клапанный аппарат интактен. В полости перикарда объем жидкости в пределах нормы. Диастолическая функция миокарда левого желудочка не нарушена. Среднее давление в легочной артерии в пределах нормы. Гемодинамически незначимая трикуспидальная регургитация. Проплапс передней створки митрального клапана с гемодинамически незначимой регургитацией.

**Ларингоскопия Заключение:** Патологии не выявлено.

